

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2015

Anna-Kaisa Tanhuanpää

EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna-Kaisa Tanhuanpää

EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ -TERVEYSNETTI

Epävakaata persoonallisuushäiriötä on vakava mielenterveyden sairaus, joka aiheuttaa ongelmia niin potilaassa itsessään kuin omaisissa ja läheisissäkin. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy voimakasta henkilökohtaista kärsimystä, toimintakyvyn merkittävää laskua ja itsetuhoista käyttäytymistä. Vaikka häiriön esiintyvyys on väestössä keskimäärin vain 0,6 %, se kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää laajasti. Jopa 20 % sairaalapotilaista saattaa kärsiä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.)

Epävakaalle persoonallisuudelle altistavat perinnölliset tekijät ja ympäristö. Myös jotkut vaikeat ja traumaattiset lapsuuden kokemukset saattavat altistaa persoonallisuushäiriölle. Eri tekijöiden kasaantuminen lisää riskiä sairastua epävakaaseen persoonallisuushäiriöön (Koivisto & Isometsä 2005, 4618). Suositusten mukaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän ensisijainen hoitomuoto on psykoterapia, jota tarvittaessa täydennetään lääkehoidolla. (Antikainen & Tacke 2002, 4813-4814).

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, ja sen vaikutuksesta elämään, Terveysnetin työikäisten osioon, epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastaville henkilöille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on lisätä potilaiden ja omaisten tiedonsaantia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä.

ASIASANAT:

epävakaata persoonallisuus, terveysviestintä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing programme | Nursing

2015 | 30 + 3 appendixes

Marjo Kaarto & Tarja Bergfors

Anna-Kaisa Tanhuanpää

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER -TERVEYSNETTI

Borderline personality disorder (BPD) is a serious mental illness, which causes problems in not just the patients themselves, but also among their family and people close to him. BPD is characterized by strong personal suffering, self-destructive behavior and also significant loss of person's ability to survive and control aspects of his everyday life. Even though people suffering from BPD only consist of 0,6 % of population, it widely places burden on the whole healthcare system. A total of as high as 20 % of people receiving hospital care might have some form of this disorder. (Borderline disorder: Current Care Guidelines Abstract, 2008.)

Both a person's environment and his genetics are a triggering factor to BPD. It can also be triggered by difficult and traumatic experiences in childhood. (Koivisto & Isometsä 2005, 4618). Preferences are, that BPD is to be treated with psychotherapy which can be complemented with medication. (Antikainen & Tacke 2002, 4813-4814)

The assignment in this thesis was to create a website concerning BPD and its effects on life into Terveysnetti's section for adults, mainly to the use of people suffering from BPD and their families. The goal was to improve knowledge of BPD among patients and their families.

KEYWORDS:

Borderline personality disorder, Health media

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PERSONALLISUUSHÄIRIÖT	5
3 EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ	8
3.1 Epävakaan personallisuushäiriön esiintyvyys ja ennuste	9
3.2 Itsetuhoisuus	9
3.3 Epävakaa persoonallisuushäiriö omaisten näkökulmasta	10
4 EPÄVAKAAN PERSONALLISUUSHÄIRIÖPOTILAAN HOITO	12
5 TERVEYSVIESTINTÄ JA INTERNET	15
6 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	18
7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	19
8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
9 POHDINTA	25
LÄHTEET	26

KUVIOT

Kuvio 1. Projektin eteneminen.	21
--------------------------------	----

KUVAT

Kuva 1. Kuva valmiista verkkosivuista.	23
--	----

1 JOHDANTO

Epävakaata persoonallisuushäiriö on vakava mielenterveyden sairaus. Se aiheuttaa ongelmia potilaan ja hänen läheistensä elämässä. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy henkilökohtaista kärsimystä, toimintakyvyn laskua ja itsetuhoista käyttäytymistä. (Koivisto & Isometsä 2005, 4617 Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.) Vaikka häiriön esiintyvyys on väestössä keskimäärin vain alle yhden prosentin, se kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää laajasti. Jopa 20 % sairaalapotilaista saattaa kärsiä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.) Epävakaalle persoonallisuudelle altistavat perinnölliset tekijät ja ympäristö. Myös jotkut vaikeat ja traumaattiset lapsuuden kokemukset saattavat altistaa persoonallisuushäiriölle. Eri tekijöiden kasaantuminen lisää riskiä sairastua epävakaaseen persoonallisuushäiriöön. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä on ongelmia käyttäytymisessä, tunne-elämässä ja vuorovaikutussuhteissa (Koivisto & Isometsä 2005, 4618; Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.), ja usein he ovat kykenemättömiä kehittämään vakaita ihmissuhteita (Bland ym. 2007, 205).

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, ja sen vaikutuksesta elämään Terveysnetin työikäisten osioon kaikille epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kiinnostuneille. Tavoitteena on lisätä tiedonsaantia ja ymmärtämystä epävakaasta persoonallisuudesta, niille henkilöille joita aihe kiinnostaa.

2 PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT

Persoonallisuushäiriöisille tyypillistä on jo nuorella iällä ilmennyt itsepäisen jäykkä käyttäytymisen tai kokemisen tapa, joka on henkilölle haitallinen tai aiheuttaa hänelle kärsimystä. Persoonallisuushäiriöt ovat luonteeltaan kehityksellisiä tiloja, jotka alkavat viimeistään nuorella aikuisiällä, joskus aiemminkin. Persoonallisuushäiriöt on erotettava persoonallisuuden muutoksista, jotka ovat aikuisiällä tapahtuneita muutoksia, seurausta esimerkiksi jostain muusta psykiatrisesta sairaudesta tai aivovammasta. Useimmilla ihmisillä esiintyy, erityisesti stressitilanteissa, eri persoonallisuushäiriöille tyypillisiä tapoja. Raja normaalina pidetyn käytöksen ja persoonallisuushäiriön välillä ei siis ole ehdoton. Normaalista poikkeavassa persoonallisuudessa nämä tavat ovat jäykempiä ja itsepäisempiä. Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä, noin 5-15 % aikuisväestöstä sairastaa persoonallisuushäiriötä. (Huttunen, 2013; Taiminen 2011, 987.)

Persoonallisuushäiriöt voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Epäluuloiselle, eristäytyvälle ja psykoosipiirteiselle persoonallisuushäiriöille on tyypillistä käytöksen erikoisuus. Epäsosiaaliselle, epävakaa, huomiohakuiselle ja narsistiselle persoonallisuushäiriöiselle on tyypillistä käytöksen epävakaus ja dramaattisuus. Estyneelle, riippuvaiselle ja pakko-oireiselle persoonallisuushäiriöille on ominaista ahdistuneisuus sekä pelokkuus. Usein henkilöllä ilmenee samanaikaisesti usean eri persoonallisuushäiriön piirteitä. (Huttunen, 2013; Taiminen 2011, 991; Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.)

Persoonallisuushäiriön syntyyn vaikuttavat sosiaalisten tekijöiden lisäksi ympäristö sekä perimä (Koivisto & Isometsä 2005, 4618). Kantojärven (2008, 35) mukaan jopa 90 %:a persoonallisuushäiriötä sairastavista on pahoinpidelty tai muutoin kohdeltu kaltoin lapsuuden aikana. Saman tutkimuksen mukaan yksinhuoltajien lapsilla on suurempi riski sairastua persoonallisuushäiriöön kuin perheissä, jossa on molemmat vanhemmat (Kantojärvi 2008, 59). Persoonallisuushäiriöön sairastumisen riski on suurempi niillä lapsilla, joilla on nuori äiti, äiti kärsii raskauden jälkeisestä masennuksesta, lapsi on kasvanut sijaisperheessä tai perheellä on ollut taloudellisia vaikeuksia (Kantojärvi 2008, 36). Esimurrosiän

oireet, kuten ahdistuneisuus, masennus tai murrosiän uhmakkuus ja käytöshäiriöoireet, saattavat tytöillä ennakoida persoonallisuushäiriötä aikuisiässä (Korkeila & Riikola 2008). Persoonallisuushäiriö saattaa kehittyä myös aikuisiässä esimerkiksi aivovamman seurauksena (Taiminen 2011, 90).

National Institute Of Mental Healthin arvion mukaan noin 9 % amerikkalaisista aikuisista kärsii persoonallisuuden häiriöstä (Lenzenweger ym. 2007, 553). Huttusen (2013) mukaan vastaava luku on noin 5-15 %. Monella persoonallisuushäiriötä sairastavalla on jokin muu samanaikainen mielenterveyden häiriö.

Edellä mainitun Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 39 % tutkimukseen vastanneista persoonallisuushäiriöistä kärsivistä oli saanut hoitoa johonkin muuhun mielenterveyden ongelmaan tai päihdehäiriöön viimeisen vuoden aikana. Koska persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on useasti muita vakavia mielenterveyden ongelmia, kuten ahdistuneisuushäiriötä, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja masennusta, tämä vaikuttaa henkilön toimintakykyyn, ja sitä kautta häiriöstä kärsivän kykyyn hakea apua ongelmiinsa. (Lenzenweger ym. 2007, 553.) Persoonallisuushäiriöt määriteltiin DSM-diagnoosiluokitukseen vasta 1980-lvulla (Huttunen 2013).

3 EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

Epävakaa persoonallisuushäiriö on vaikea häiriö, joka heikentää merkittävästi henkilön toimintakykyä. Sairaus jaetaan ICD-10-tautiluokituksen ja DSM-IV:n kriteerien mukaan impulsiiviseen häiriötyyppiin (ICD-10), rajatilapersonallisuushäiriöön (DSM-IV) ja rajatilatyyppiin (ICD-10). (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.)

Epävakaata persoonallisuutta sairastavalle henkilölle on ominaista laaja-alainen tunnetilojen ja minäkuvan epävakaas ja käytöksen huomattava impulsiivisuus. Henkilön, joka kärsii epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, ihmissuhteet ovat intensiivisiä ja epävakaita. Hänelle on tyypillistä hylätyksi tulemisen pelko, alttius ärtyä helposti, vaikeus kontrolloida suuttumusta, itsetuhoinen impulsiivisuus ja toistuvat itsemurhayritykset. (Huttunen 2013.) Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat henkilöt usein pelkäävät tulevansa torjutuiksi, heidän voi olla vaikea sietää yksinäisyyttä (Eastwick & Grant 2005, 40), ja heidän ihmissuhteilleen on tyypillistä takertuminen, toisiin ihmisiin vaikuttamaan pyrkivä ja vaativa käytös (Bland ym. 2007, 208; Huttunen 2013).

Pitkäkestoinen ihmissuhteiden, minäkuvan ja tunteiden epävakaas sekä huomattava impulsiivisuus ovat tyypillisiä epävakaata persoonallisuutta sairastavalle. Epävakaata persoonallisuutta sairastavan henkilön tunnetilan muutokset laukaisevat erityisen tyypillisesti ihmissuhteissa tapahtuvat asiat, jotka yksilö voi mieltää esimerkiksi torjunnaksi tai välittämisen puutteeksi. Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät ovat usein myös hyvin herkkiä ympäristön olosuhteille. Keskeinen piirre epävakaassa persoonallisuudessa on mielialan vaihtelevuus. Erotuksena esimerkiksi kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, epävakaassa persoonallisuushäiriössä negatiiviset mielialat eivät ole kovin pitkäkestoisia. (Koivisto & Korkeila 2014; Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.)

3.1 Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyys ja ennuste

Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyyden arvioidaan olevan n. 0,6-0,7 % väestöstä (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008; Koivisto & Isometsä 2005, 4617). Psykiatrisissa potilaissa epävakaa persoonallisuushäiriö on huomattavasti yleisempi. Se on tyypillisin persoonallisuushäiriödiagnoosi sairaalahoidossa olevien potilaiden keskuudessa. Noin joka kymmenennellä psykiatrisella avohoitopotilaalla ja joka viidennellä tai kuudennella sairaalahoidossa olevalla potilaalla on epävakaa persoonallisuus. Häiriö on yleisempi naisilla kuin miehillä. (Koivisto & Isometsä 2005, 4617.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat usein monihäiriöisiä. Heillä on usein masennusta, päihde- tai syömishäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä. Myös muiden persoonallisuushäiriöiden esiintyminen samanaikaisesti epävakaan persoonallisuushäiriön kanssa on yleistä. Tyypillisiä samanaikaisesti esiintyviä persoonallisuuksia ovat estynyt, riippuvainen ja paranoidinen persoonallisuus. Miehillä on huomattavasti naisia enemmän samanaikaista epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä ja näiden häiriöiden yhtäaikaisuuden katsotaan heikentävän ennustetta. (Koivisto & Isometsä 2005, 4619-4620; Koivisto & Korkeila 2014.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien ennuste on pääsääntöisesti myönteinen, mutta vaihtelee yksilöllisesti. Osa toipuneista kärsii lievemmistä mielenterveyden ongelmista. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien impulsiiviset oireet, lievittyvät ajan myötä nopeammin, affektiiviset oireet ovat pysyvämpiä. (Koivisto & Isometsä 2005, 4620; Koivisto & Korkeila 2014.)

3.2 Itsetuhoisuus

Itsemurhariski on korkea potilailla, jotka kärsivät epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Tutkimusten mukaan miltei joka kymmenes tunne-elämän epävakaudesta kärsivistä potilaista on tehnyt itsemurhan. Sairaudesta kärsivillä itsemurha tapahtuu useimmiten 30 ikävuoden jälkeen. Nuoremmille on tyypillis-

tä itsetuhokäyttäytyminen ja itsemurhayritykset. (Koivisto & Isometsä 2005, 4620; Lamph 2011, 37.)

Päihdeongelman samanaikainen esiintyminen kaksinkertaistaa itsemurhariskin. Mikäli henkilöllä on epävakaan persoonallisuushäiriön ja päihdeongelman lisäksi vakava masennus, kasvattaa tämä itsemurhariskiä kolminkertaiseksi verrattuna henkilöihin joilla on pelkästään epävakaa persoonallisuushäiriö. Muita riskitekijöitä epävakaata persoonallisuushäiriötä kärsivillä ovat lukuisat tai vakavat itsemurhayritykset, vuorovaikutusongelmat, sairaalahoidon päättymisen sekä lapsuudenaikaiset menetykset ja terapiakontaktin puuttuminen. (Koivisto & Isometsä 2005, 4620; Lamph 2011, 37.)

3.3 Epävakaa persoonallisuushäiriö omaisten näkökulmasta

Mielenterveysongelmat vaikuttavat lähes poikkeuksetta potilaan lisäksi myös omaisiin. Suuri osa vakavasta mielenterveydenongelmasta kärsivien omaisista käy läpi masennus- ja uupumusvaiheen myös itse. Omaiset tarvitsevat erityisesti tukea silloin, kun psyykkisesti sairas läheinen joutuu sairaalahoitoon. (Anala ym. 2007, 159; Huttunen 2008).

Epävakaalle persoonallisuushäiriölle ominaiset juurtuneet käyttäytymistavat, joustamattomuus ja impulsiivisuus ovat haaste myös omaiselle. Syömishäiriöt ja itsetuhoisuus ovat tyypillisiä tästä persoonallisuushäiriöstä kärsivälle. Edellä mainitut sekä hylätyksi tulemisen pelko, tunne-elämän epävakaus ja epäjohdonmukaisuus aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän on usein vaikea sitoutua hoitoon, joten omaisen tukea tarvitaan. (Karttunen & Bayraktar 2013.)

Omaiset tarvitsevat ennen kaikkea tietoa sairaudesta, sen luonteesta ja ennusteesta sekä käytännön neuvoja. Mitä enemmän omaisen saa tietoa läheisensä sairaudesta sitä paremmin hän pystyy ymmärtämään psyykkisesti sairaan ahdistusta ja käytöstä. Vakavasta ja pitkäkestoisesta mielenterveyden häiriöistä

kärsivän omaiselle on usein tuttua voimavaroja kuluttava toiveiden ja pettymysten vaihtelu. Usein omaiset toivovat sairastuneen parantuvan täysin, ja pettyvät kun sairastunut ei paranekaan kokonaan. Tunne-elämältään epävakaiden potilaiden omaiset ovat erityisen kuormittuneita. Omaiset ovat usein neuvottomia, masentuneita, stressaantuneita ja väsyneitä potilaan käytökseen. (Välitalo & Ryhänen 2006; Huttunen 2008.)

On tärkeää että epävakasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän omainen pitää huolta itsestään ja jaksamisestaan. Omaisen terve itsekkyys ilmenee siten että omainen antaa itsestään omien voimavarojensa sallimissa rajoissa. Omaisen olisi muistettava, että hänelläkin on oikeus omaan elämään. Riittävällä levolla ja liikunnalla sekä hyvällä ruokavaliolla on vaikutusta jaksamiseen. Omaisen jaksaminen paranee, kun tällä on aikaa omille ystäville sekä harrastuksille. Joskus epävakasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän omaisen on vedettävä rajoja, jotta oma jaksaminen on turvattu. (Karttunen & Bayraktar 2013; Pshp 2013.)

4 EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖPOTILAAN HOITO

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien suuren itsemurhariskin takia on heidän kohdallaan tehtävä riskiarviointi alkuarvionnin osana. Riskiarvio voidaan toteuttaa osasto-olosuhteissa, ja pidennetty osastohoito on perusteltua, mikäli potilaalle on ominaista jatkuva ja vakava itsemurha-alttius tai itseä vahingoittava käytös. Myös sitouttamattomuus avohoitoon, vaikeasti hallittava ja elämää uhkaava sairaus, asteeltaan vakava lääke- tai huumeriippuvuus tai aggressiivisen käytöksen jatkuva riski ovat perusteita osastohoidolle. Suositusten mukaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän ensisijainen hoitomuoto on psykoterapia, jota tarvittaessa täydennetään lääkehoidolla. Psykoterapeuttisen työskentelyn päämääriä edistävät epävakaasta persoonallisuushäiriöistä kärsivien kohdalla muunmuassa luja terapeutin yhteistyösuhde, itseä vahingoittavan käyttäytymisen seuranta, potilaan kärsimyksen ja kokemuksen tavoittaminen sekä jakaminen. (Antikainen & Tacke 2002, 4813-4814; Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien potilaiden on vaikea luoda ja ylläpitää luottavaista vuorovaikutussuhdetta, ja tämä vaikeuttaa tehokasta hoitoa. Potilasta tulisi rohkaista sitoutumaan hoitoon. Psykoterapeuttisen lähestymistavan katsotaan olevan hyödyksi yhteistyösuhdetta luodessa lääkehoidon toteutusta varten. Potilaan kokemus siitä, että lääkehoito on ollut avuksi, voi auttaa häntä luottamaan psykoterapeuttisiin interventioihin. (Antikainen & Tacke 2002, 4815; Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito-suositus, 2008.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriötä kärsivän henkilön hoitaminen edellyttää usein työryhmän yhteistyötä. Työryhmässä tulee varmistaa roolit, suunnitelmat kriisien hallinnasta sekä jäsenten säännönmukainen keskusteluyhteys. Työryhmän jäsenillä olisi oltava sopimus siitä, kenellä on ensisijainen vastuu potilaan hoidosta. (Antikainen & Tacke 2002, 4816.) Hoitoa saattaa vaikeuttaa myös se, että epävakaasta persoonallisuushäiriöstä sairastavat herättävät hoitohenkilö-

kunnassa usein negatiivisia tunteita, kuten vihaa, turhautuneisuutta ja avuttomuutta (Filer 2005, 35). Hoitohenkilökunnan asenteet epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä potilaita kohtaan saattavat olla negatiivisempia kuin muita psykiatrisia sairauksia sairastavia kohtaan (Westwood & Baker 2010, 660; James & Cowman 2007, 676).

Lääkehoitoa tarvitaan usein epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän hoidossa terapian lisäksi. Lääkkeillä hoidetaan potilaan akuutteja oireita sekä aivojen välittäjäaineiden säätelyä. Persoonallisuutta ei kuitenkaan voida lääkkeiden avulla muuttaa, vaan lääkehoidossa kiinnitetään huomiota affektiiviseen epävakauteen ja impulsiiviseen aggressiivisuuteen, koska nämä ovat tärkeitä riskitekijöitä itsemurha-alttiuden, itsensä vahingoittamisen sekä ympäristöön kohdistuvan väkivallan suhteen. (Antikainen & Tacke 2002, 4814-4815; Koivisto & Korkeila 2014.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa käytetään myös serotoniiniselektiivisiä takaisinotonestäjiä (esim. Efexor). Serotoniiniselektiivisiä takaisinotonestäjiä suositellaan lääkkeinä affektiivisesta epävakaudesta johtuviin oireisiin kuten masentuneisuuteen, pelkoon, ahdistukseen ja impulsiivisuuteen. Neurolepteja käytetään erityisesti psykoosityyppisiin oireisiin, mutta akuuttitilanteissa niiden hyötynä on myös se, että ne parantavat mielialaa ja impulssikontrollia sekä vähentävät aggressiivisuutta. (Antikainen & Tacke 2002, 4815; Koivisto & Korkeila 2014.)

Dialektinen käyttäytymisterapia (myöhemmin DKT) on käytetty hoitomuoto joka pohjautuu biososiaaliseen teoriaan. Dialektisuudella viitataan ilmiöiden monitahoisuuden ymmärtämiseen ja ristiriitaisia puolia sisältävien kokonaisuuksien näkemiseen. DKT on useasta menetelmästä koostuva hoito-ohjelma, jossa keskeistä ovat yksilöpsykoterapia, ryhmämuotoinen taitovalmennus, mahdollisuus puhelinyhteyteen yksilöpsykoterapeutin kanssa kriisitilanteissa sekä tiimityönohjaus. (Koivisto ym. 2007, 1400.) Tutkimusten mukaan DKT on tehokas hoitomuoto epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. DKT:aa saaneiden potilaiden itsemurhayritykset sekä itsetuhoisuudesta aiheutuvien sairaalakäyntien määrä ja sairaalahoidon tarve vähenivät. (Koivisto ym. 2007, 1400; Mehlum

ym. 2014, 1089.) DKT:aa voidaan tuottaa myös epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän omaisille. Omaisille suunnatussa DKT:ssa omaisille opetetaan samoja taitoja kuin yksilöterapiassa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle. Omaisille suunnatussa DKT:ssa opetellaan tunnistamaan omaan kuormittuvuuteen liittyviä ajatuksia ja opitaan tietoisien läsnäolon taitoa. Omaisille opetetaan myös uusia kommunikointitapoja sekä keinoja ottaa huomioon epävakaa perheenjäsen. (Välitalo & Ryhänen 2006.) Hentisen (2010, 29) pro gradu työssä tutkittiin ryhmää, jossa omaisille opetettiin näitä taitoja, ja sen jälkeen kyseltiin, miten he ovat niistä hyötäneet. Tutkimuksen mukaan omaiset näkivät DKT:ssa opetetut taidot positiivisina ja hyvinä välineinä kaikessa vuorovaikutuksessa.

5 TERVEYSVIESTINTÄ JA INTERNET

Torkkolan (2002) mukaan terveystietä on keino välittää terveystietoa ja pitää yllä keskustelua merkittävistä terveystietä julkisesti. Internetistä etsitään yhä enemmän terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa. Terveyteen liittyvä tieto on yksi internetin etsityimmistä teemoista, samalla kun lääkärikirjojen toimitukset ovat vähentyneet. Internetin suosio terveystiedon lähteenä on ollut yllättävän suurta. Terveyskirjaston toimittamaa Duodecimia avattiin jo vuonna 2008 lähes miljoona kertaa kuukaudessa. (Huovinen 2008, 3).

Internetissä on tarjolla paljon laadultaan ja luotettavuudeltaan vaihtelevaa terveystietoa (Lampe 2008, 2077). Ekin ja Niemelän (2010, 3) tutkimuksen mukaan suomalaisten 18–65 -vuotiaiden internetin käyttö on kasvanut merkittävästi vuodesta 2001 vuoteen 2009. Vuonna 2001 lähes päivittäin internetiä käytti 22 % vastaajista kun vuonna 2009 vastaava luku oli 55 %. Saman tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvillä internet-sivustoilla käyminen oli lisääntynyt merkittävästi vuodesta 2001 vuoteen 2009. Vuonna 2001 jopa 79% vastaajista ilmoitti ettei ollut käynyt kertaakaan terveyteen liittyvillä internetsivuilla viimeisen vuoden aikana. Vastaava luku oli vuonna 2009 enää 31%. Koetulla terveydentilalla ja internetin terveyssivustoilla käyntien tiheydellä ei ollut tutkimuksen mukaan yhteyttä. Terveydenhuollon ammattilaisiin luotetaan huomattavasti enemmän kuin internetin terveyssivustoihin. Terveydenhuollon ammattilaisia hyvin luotettavina piti 58 % vastaajista ja internetin terveyssivuja vain 21 %. (Ek & Niemelä 2010, 2-4)

EU:n jäsenmaita koskevassa tutkimuksessa 21,3 % vastaajista (n=16067) kertoi käyttävänsä internetiä saadakseen tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Ero terveyteen liittyvien tietojen hakuun internetistä vaihteli maiden välillä Hollannin 41,4 %:sta Kreikan 11,7 %, eli erot maiden välillä olivat suuria vuonna 2003. (Spadaro 2003, 7.) Vuoteen 2007 mennessä EU:n asukkaista (n=7934) 44 % käytti internetiä etsiäkseen tietoa terveyteen liittyvissä asioissa (Andreassen ym. 2007). Amerikkalaisen vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan 95 miljoo-

naa ihmistä on etsinyt terveyteen liittyvää tietoa internetistä (Wang ym. 2008, 360).

Yleisin tapa käyttää internetiä koskien terveyttä, on tiedon etsiminen. Seuraavaksi eniten internetiä käytetään lääkärin vastaanotolle valmistautumiseen. Terveydellisiin asioihin liittyvä internetin käyttö vaikuttaa perinteisten terveystalveluiden käyttöön, mutta enemmänkin täydentäen kuin korvaten perinteistä lääkärin vastaanottoa. Ihmiset jotka etsivät tietoa terveyteen liittyen internetistä tuntevat itsensä kaksi kertaa useammin rentoutuneeksi kuin ahdistuneeksi haettuaan tietoa verkosta. (Andreassen ym. 2007.)

Lääkkeisiin liittyvää tietoa etsitään internetistä. Vuonna 2005, Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan, enemmistö vastanneista piti lääkäriä ensisijaisena tiedonlähteenä koskien lääkkeitä. Saman tutkimuksen mukaan 9 % vastanneista oli etsinyt tietoa lääkkeistä internetistä. (Närhi & Helakorpi 2007, 52-53.) Mitä nuorempi ihminen on kyseessä, sitä todennäköisemmin hän etsii tietoa lääkkeisiin liittyen internetistä. Myös naissukupuoli ja koulutus lisää todennäköisyyttä etsiä tietoa lääkkeistä muualta kuin lääkäristä. (Närhi & Helakorpi 2007, 54-55; Holoppa ym. 2012, 583; Higgins ym. 2011, 1.) 66 % vanhemmista ei etsinyt lapsensa lääkitykseen liittyvää tietoa lainkaan internetistä vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen (n=4014) mukaan (Holoppa ym. 2012, 583).

Terveysviestintä siis muuttuu yhä monitahoisemmaksi. Terveystenhuollon ammattilaisiin luotetaan edelleen, ja terveystalveluita käytetään yhtä paljon kuin aiemminkin. Internet ja sosiaalinen media ovat mahdollistaneet ihmisten voimaantumista, kun tiedonhaku ja vertaistuen saanti ovat helpottuneet, sekä mahdollisuus itsehoitoon lisääntynyt. (Salminen 2013.)

Internetsivujen ulkonäöllä välitetään tietoa käyttäjälle sivujen sisällöstä. Verkkosivujen yleisilmeen tulee olla sellainen, että se välittää käyttäjälle tunteen asiantuntevuudesta ja luotettavuudesta. Asioiden tulee olla helposti löydettävissä verkkosivuilta. Verkkosivujen etusivulla luodaan ensivaikutelma, josta käyttäjälle tulisi lyhyessä ajassa selvitä onko verkkosivujen sisältö sitä, mitä käyttäjä etsii. Verkkosivujen suunnittelussa suuria värikontrasteja ja vahvoja värejä on vältet-

tävä. Verkkosivujen silmäiltävyyttä voidaan lisätä merkityksellisten kuvien avulla. Kuvia käytettäessä tulee muistaa tekijänoikeudet, ja mieluiten käyttää itse otettuja, juuri tiettyä verkkosivua varten suunniteltuja kuvia. (Sinkkonen ym. 2009, 242–247.) Opinnäytetyönä toteutetun projektin tuloksena syntyneet sivut kuvataan kappaleessa verkkosivujen luominen.

Kirjallisessa potilasohjauksessa oleellisinta on ohjeiden oikeellisuus ja miten asiat kerrotaan. Kirjalliset potilasohjeet ovat usein kirjoitettu liian vaikeaselkoisesti ja niiden ymmärtäminen edellyttää aikaisempaa tietoa aiheesta. Kirjallisesta potilasohjeesta on käytävä ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja kuka sen on tehnyt, milloin ja mitä tarkoituksia palvelemaan. (Lipponen ym. 2006, 66.)

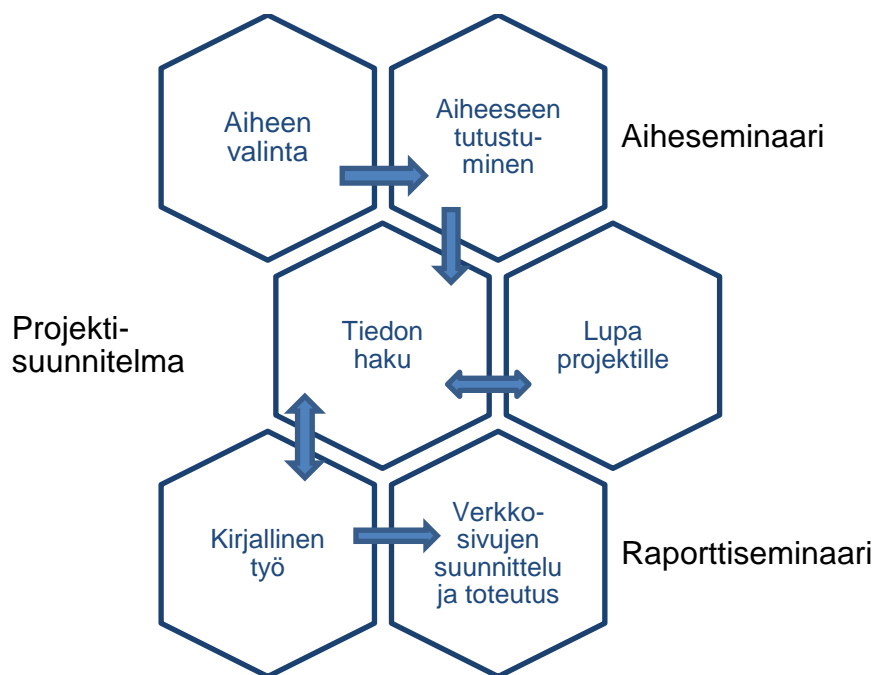
6 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli laatia verkkosivut epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, ja sen vaikutuksesta elämään Terveysnetin työikäisten osioon kaikille epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kiinnostuneille. Tavoitteena on lisätä tiedonsaantia ja ymmärtämystä epävakaasta persoonallisuudesta, niille henkilöille joita aihe kiinnostaa.

7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyönä toteutettava projekti eteni Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön opetussuunnitelman mukaisesti. Projektin etenemiseen kuuluu aihe-seminaari, projektisuunnitelma, analyysiseminaari ja raporttiseminaari. Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän kiinnostuksesta epävakaata persoonallisuushäiriötä kohtaan. Terveysnettiin luodut nettisivut määriteltiin antamaan tietoa potilaan lisäksi myös muille kiinnostuneille, koska mielenterveysongelmat vaikuttavat lähes poikkeuksetta potilaan lisäksi myös muihin ihmisiin (Huttunen 2008).

Opinnäytetyön aiheena oli Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuk-sen ohjaushanke, jossa tehtävänä oli luoda verkkosivut epävakaasta persoonal-lisuudesta ja sen vaikutuksesta elämään, epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastaville henkilöille, ja heidän omaisilleen. Ennen julkaisua sivut testattiin psykiatrasta hoitotyötä tekevillä hoitajilla ja maallikoilla, jotka eivät ilmaisseet muutosehdotuksia, sekä hyväksyttiin toimeksiantajan toimesta luotettavuuden lisäämiseksi.



Kuvio 1. Projektin eteneminen

Tietoa opinnäytetyötä varten haettiin kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsauksen avulla voi kerätä laajan tutkimusaineiston kirjallisuushakua käyttäen. Tiedonhakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen kriittinen vaihe. Haun tuottamista tuloksista valitaan otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen perusteella sopivimmat. (Salminen 2011, 9.)

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin perehtymällä eri tietokannoista löytyviin lähteisiin. Tietoa aiheesta haettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Cinahl, Pubmed, Terveystietä ja JBI. Hakusanoina käytettiin "borderline personality disorder" "epävakaa persoonallisuus" ja "adult". Aiheeseen perehdyttäessä haku rajattiin eri tavoin eri tietokannoista osumien vähentämiseksi.

Projektin myötä syntyneet verkkosivut luotiin, sekä sivujen kohderyhmä, että verkkosivujen luomiseen liittyvät ohjeet huomioiden, projektin kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Verkkosivujen luominen aloitettiin miettimällä otsikot ja niiden alle tukeva sisältö. Internetsivuja luotaessa tulee ensin luonnostella sisältö (Korteso 2009, 44). Sisältö määritetään sen mukaan, mitä sivuilla halutaan kertoa. Tässä tapauksessa tärkein ja ajankohtaisin tieto epävakaa persoonalli-

suushäiriöstä, sen hoidosta, ja tärkeitä linkkejä, joista saa lisätietoa ja tukea. Kirjallisuuskatsaus on jo tehty kun verkkosivuja alettiin suunnitella, joten sisältö pääpiirteittäin oli tiedossa. Alustavat otsikot tulivat kirjallisuuskatsauksesta; ”epävakaa persoonallisuus”, ”Yleistä”, ”Kehittyminen”, ”Omaisille”, ja ”Hoito”. Alusta asti oli myös suunnitelmissa muodostaa oma osio linkeille muihin internetsivuihin joista saa lisätietoa aiheesta.

Internetsivuilla etusivun tulee olla nopealukuinen, koska se toimii käyttäjälle sisällysluettelon tavoin. Etusivulta tulee olla myös linkki tärkeimpiin tämän työn aiheisiin, mutta tekstin sisällä liiallista linkkien käyttöä tulee välttää. (Kortesuo 2009, 83.) Väreillä vaikutetaan luettavuuteen ja voidaan ilmaista tunnelmaa. Värien kontrasti ei saa olla liian suuri, mutta sen oltava riittävä jotta lukeminen onnistuu. (Hatva 2003, 68.) Tässä projektissa syntyneiden verkkosivujen värimaailmaksi muodostui musta-valkoisuus (Kuva 1), kuvaten epävakaiden tunne-elämää, joka voi ailahtella äärilaidasta toiseen, sivuilla oleva valokuva on tekijän itsensä ottama. Sivujen haluttiin kuitenkin olevan rauhalliset.





Kuva 1. Kuvia valmiista verkkosivuista.

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kaikessa tutkimuksissa tulee noudattaa eettisiä periaatteita. Jokainen tutkija vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä syntyneet tietoaaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työn tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (TENK 2012, 6-7.) Eettisyys kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu tekijän kunnioituksessa tutkitun tiedon esittämiseen asianmukaisesti. Opinnäytetyössä on vältettävä epärehellisyyttä, tulosten vääristämistä sekä harhaanjohtavaa raportointia. (Hirsjärvi ym. 2010, 23-26.) Tiedon hakuvaiheessa on valintaa rajattava systemaattisesti jotta saadaan tuoretta ja luotettavaa tutkittua tietoa aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 45). Tiedonhaun perusteellinen kuvaus ja valintojen perustelu lisää tutkimuksen luotettavuutta (Vilkkä 2005, 157). Hyvän tieteellisen toimintatavan mukaisesti toimittaessa on avoimuus lähteiden käytössä sekä eettisesti hyväksyttävät tiedonhankintamenetelmät otettava huomioon (Hirsjärvi ym. 2010, 23-26). Tässä opinnäytetyössä lähteet on merkitty Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Hoitotyön tulisi perustua kliinisistä tutkimuksista saatuun näyttöön. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä hoito, joka edellyttää parhaan ajantasaisen luotettavan tiedon käyttöä päätösten tukena. Nykyaikana internet mahdollistaa lähes rajattoman tiedonsaannin. (Elomaa & Mikkola 2008, 6, 11, 23.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt hakusanat määriteltiin opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti. Hakusanoille haettiin synonyymejä ja englanninkielisiä vastineita Mesh asiasanaluokituksen avulla. Hakuja tehtiin sanojen katkaisuhauulla, yhdistelmähauulla ja perushauulla. Hakusanoina on käytetty seuraavia asiasanoja sekä niiden yhdistelmiä: "borderline personality disorder", "epävakaa persoonallisuus" ja "adult". Lähteiden käytössä pyrittiin kriittisyyteen. Lähteiden valinnassa tulee huomioida lähteiden ikä, uskottavuus ja tunnettavuus (Hirsjärvi ym. 2010, 109).

Tämän opinnäytetyön tuotoksen syntyneiden verkkosivujen luontia varten tutustuttiin laatua verkkoon (2012) sivuston internetsivujen laatuksiteereihin sekä Health On the Net- säätiön kehittämään HonCode –periaatteisiin. Health on the Net –säätiö on perustettu edistämään laadukkaan terveydenhuollon tiedon levittämistä kaikille ihmisille sekä helpottamaan internetistä löytyvän uusimman ja tärkeimmän lääketieteellisen tiedon hakua. (Hon 2010.)

Sosiaali- ja terveysalan teknologian tulee olla luotettavaa ja turvallista. Teknologian tulee olla helppokäyttöistä, esteetöntä ja laadukasta sekä olla helposti saatavissa. (Etene 2010, 5, 21.) HonCoden periaatteiden mukaan, kaiken internetissä esiintyvän, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvän toimintaohjeistuksen on oltava terveydenhuollon tai lääketieteen ammattihenkilön antamaa tietoa, tai siinä on oltava selkeä merkintä mikäli näin ei ole (Hon 2010). Tässä projektissa lähteet on nähtävissä lopullisessa opinnäytetyössä sekä työn tuotoksena syntyneillä internetsivuilla. HonCoden periaatteiden mukaan verkkosivujen tekijän tulee pyrkiä mahdollisimman selkeään tiedon esillepanoon ja tarjota sivuilla kävijöille yhteystiedot, joiden avulla on mahdollisuus saada lisää tietoa asiasta. Myös sivujen tekijän yhteystiedot tulee olla esillä terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvillä verkkosivuilla. (Hon 2010.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty luomaan verkkosivut joiden yleisilme on selkeä, ja verkkosivuilta löytyy tieto opinnäytetyön tekijästä, sekä linkkejä lisätiedon saamiseksi.

Luodut internetsivut annettiin luettavaksi psykiatrasta hoitotyötä tekevillä hoitajilla ja maallikoilla ennen julkaisua, jotta voitiin varmistua sivujen sisällön ymmärrettävyydestä. Internetsivujen luomiseen liittyviin ohjeisiin perehdyttiin ja internetsivut toteutettiin internetistä löytyvällä kotisivukoneella.

9 POHDINTA

Epävakaata persoonallisuushäiriötä koskettaa siitä kärsivän lisäksi myös omaisia, ja mahdollisesti myös muita sairastavan kanssa tekemisissä olevia (Karttunen & Bayraktar 2013), joten niiden henkilöiden määrä joita häiriö koskettaa on huomattavasti suurempi. Mitä enemmän omaisen saa tietoa läheisensä sairaudesta sitä paremmin hän pystyy ymmärtämään psyykkisesti sairaan ahdistusta sekä käytöstä (Huttunen 2008). Tästä syystä tuotetut internetsivut on kohdennettu myös omaisille, ja muille asiasta kiinnostuneille.

Terveystieteen haasteena on persoonallisuushäiriöiden tunnistaminen, diagnosointi, asianmukaiset hoitoketjut sekä riittävän osaamisen varmistaminen (Melartin & Koivisto 2010, 2390). Epävakaan persoonallisuushäiriön ennuste vaihtelee yksilöllisesti, ja osa epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavista kärsii läpi elämän lievemmistä mielenterveyshäiriöistä, vaikeuksista ihmissuhteissa sekä toimintakyvyn alenemisesta (Koivisto & Isometsä 2005, 4620). Näistä syistä on tärkeää, että tästä kärsivällä ja hänen omaisellaan riittävästi tietoa aiheesta. Luoduilla internetsivuilla on pyritty tuomaan olennainen esille selkeästi ja lyhyesti.

Tiedon haku internetissä on lisääntynyt ja näin ollen monet ihmiset etsivät tietoa erilaisista sairauksista internetistä. Verkkosivujen suunnitteluun vaikutti tekijän kokemukset siitä millaista tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä olisi oltava saatavilla internetistä. Projektin edetessä tapahtui ammatillista kasvua ja kehitystä. Tietämys aiheesta kasvoi ja opinnäytetyön tekijän tiedonhakutaidot ja kriittisyys lähdemateriaalia kohtaan kehittyivät. Projekti antoi tekijälleen valmiuksia käytännön työhön kohdata epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä tai hänen omaisensa. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä selvittää onko luoduista verkkosivuista ollut käyttäjälle hyötyä, ja mitä parannettavaa verkkosivuissa olisi. Myös verkkosivujen pitämisestä ajan tasalla olisi huolehdittava. Hyödylliseksi jatkotutkimus aiheeksi kokisin myös DKT-terapian käytön omaisten apuna. Siitä on ilmeisimmin apua ja hyötyä, mutta sitä on tutkittu ja testattu vain vähän.

LÄHTEET

- Andreassen, H., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C., Dumitru, R., Pudule, I., Santana, S., Voss, H. & Wynn, R. 2007. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. BMC Public Health Open Access Research article. BioMed Central. Viitattu 11.11.2014 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/53>.
- Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.
- Antikainen, R. & Tacke, U. 2002. Epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaan hoito. Yhteenveto APA:n hoitosuosituksista. Suomen Lääkärilehti 57 (47): 4813-4817.
- Bland, A. R. & Rossen, E. K. 2005. Clinical Supervision of Nurses Working With BPD. Mental Health Nursing 26 (5): 507-517.
- Bland, A. R., Tudor, G. & Whitehouse, M. T. 2007. Nursing Care of Inpatients with Borderline Personality Disorder. Perspectives in Psychiatric Care 43 (4), 204-211.
- Commons Treavor, A.J. & Lewis, A.J. 2008. Professional attitudes towards deliberate self-harm in patients with borderline personality disorder. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 42 (7): 578-584.
- Eastwick, Z. & Grant, A. 2005. The treatment of people with borderline personality disorder: a cause for concern? Mental Health Practice 8 (7): 38-40.
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus 29(4).
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä – Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.
- Estola, M. & Viitanen, J. 2002. Ohjeita tutkimuksen tekemiseen, opponointiin ja arviointiin. Joensuun yliopisto. Taloustieteiden laitos. Kansantaloustiede.
- Etene 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Yliopistopaino.
- Filer, N. J. 2005. Borderline personality disorder: attitudes of mental health nurses. Mental Health Practice 9 (2): 34-36.
- Hatva, A. 2003. Verkkografiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hentinen, K. 2010. Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Higgins, O., Sixsmith, J., Barry MM & Domegan, C. 2011. A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective. Stockholm: ECDC.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holappa, M., Ahonen, R., Vainio, K. & Hämeen-Anttila, K. 2012. Information sources used by parents to learn about medications they are giving their children. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 8 (6): 579–584.

Hon. 2010. The HON Code of Conduct for medical and health Web sites. Heath on Web foundation. Viitattu 10.11.2014 <http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Conduct.html>.

Huovinen, P. 2008. Terveysviestintä. Kansanterveyslaitos 5-6.

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. Viitattu 5.1.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00104.

Huttunen, M. 2013. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim. Viitattu 11.11.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407.

James, P.D. & Cowman, S. 2007. Psychiatric nurses knowledge, experience and attitudes towards clients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 14 (7): 670-678.

Kantojärvi, L. 2008. Personality disorders in the northerfinland 1966 Birth cohort study. University of Oulu.

Karttunen, T. & Bayraktar, T. 2013. Epävaka persoonallisuushäiriö: - opas omaiselle. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Koivisto, M. & Isometsä, E. 2005. Epävakaan persoonallisuushäiriön kliininen kuva ja ennuste. *Suomen Lääkärilehti* 45/2005.

Koivisto, M., Keinänen, M. & Isometsä E. 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. *Katsaus. Duodecim* 123: 1398–407.

Koivisto, M. & Korkeila, J. 2014. Epävaka persoonallisuushäiriö. Duodecim. Viitattu 11.11.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00994.

Korkeila, J. & Riikola, T. 2008. Epävaka persoonallisuus. Duodecim. Viitattu 20.10.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00074.

Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Porvoo: Docendo Finland Oy.

Kortesuo, K. 2009. Tekstiä ruudulla- Kirjoitamme verkkoon. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito. 2008. Epävakaa persoonallisuus. Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 14.10.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50064>.

Laatua verkkoön. 2012. Viitattu 10.10.2014
http://www.suomi.fi/suomifi/tyohuone/laatua_verkkoon/laatukriteeristo/index.html

Lampe, K. 2008 Internetin terveystiedon luotettavuus. Duodecim. 124 (18): 2077-2083.

Lamph, G. 2011. Raising awareness of borderline personality disorder and selfinjury. Nursing Standard 26 (5): 35-40.

Lenzenweger, MF., Lane, MC., Loranger, AW. & Kessler, RC. 2007. DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biological Psychiatry. 62 (6): 553-64.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, 4/2006. Oulu. Oulun yliopistopaino.

Mehlum, L., Tørmoen, AJ., Ramberg, M., Haga, E., Diep, LM., Laberg, S., Larsson, BS., Stanley, BH., Miller, AL., Sund, AM. & Grøholt B. 2014. Dialectical Behavior Therapy for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial. Journal of the American Academic Child and Adolescent Psychiatry 53 (10): 1082-91.

Melartin, T. & Koivisto, M. 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (20): 2389-98.

Närhi, U. & Helakorpi, S. 2007. Sources of medicine information in Finland. Health Policy 1/2007, 51-57.

Pshp. 2013. Persoonallisuushäiriö ja perhe. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.11.2014 <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=35719>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salminen, M. 2013. Terveysviestintä murroksessa. Miten terveystietä muuttuu internetin ja sosiaalisen median myötä? Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.

Sinkkonen, I., Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Spadaro, R. 2003. Eurobarometer 58.0: European Union citizens and sources of information about health. Viitattu 11.11.2014
http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_58_en.pdf.

Taiminen, T. 2011. Persoonallisuushäiriöt ja työkyky. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127: 987-93.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Torkkola, S. 2002. Johdanto terveystietintään. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.11.2014 http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/2_johdterviest.pdf.

Turun AMK. 2013. Terveystiet. Viitattu 10.10.2014. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Wang, Z., Walther, J., Pingree, S. & Hawkins, R. 2008. Health Information, Credibility, Homophily, and Influence via the Internet: Web Sites versus Discussion Groups. *Health Communication*. 23 (4): 358-68.

Westwood, L. & Baker, J. 2010 Attitudes and perceptions of mental health nurses towards borderline personality disorder clients in acute mental health settings: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17 (7): 657-662.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Välitalo, M. & Ryhänen, T. 2006. Tunne-elämästään epävakaiden omaiset. Omaiset mielenterveystyön tukena.